

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม

The Effectiveness of Health Literacy Development Program in Preventive Teenagers MahaSarakhm

ชนัชชา จันท์เทพ¹ ดวงกมล ปิ่นเฉลียว^{*2} ทิพย์มัมพร เกษโกมล³

Chanatcha Junthep¹ Duangkamol Pinchaleaw^{*2} Thipkhumporn Keskomon³

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

¹Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,
Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province, Thailand 11120

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

²School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province, Thailand 11120

³วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

³Police Nursing College, Bangkok, Thailand, Bangkok Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2566 โรงเรียนในพื้นที่อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิมี มีระยะเวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย (1) การพัฒนาความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (2) การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ (3) การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (4) การพัฒนาทักษะการจัดการ (5) การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ และ 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการตั้งครรภ์, วัยรุ่นเพศหญิง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of health literacy development program on health literacy and pregnancy preventive behaviors in teenagers, MahaSarakhm Province. The sample were 60 female students who were studying at grade mattayom 2 in the 2023 academic year at Yang Si Surat secondary school, Maha Sarakhm province, selected by simple random

*Corresponding author E-mail address: duangkamolpinchaleaw@gmail.com

sampling. They were divided into the experimental (30) and the comparative (30) groups. The research instruments included: 1) a health literacy development program, which was developed based on concept of Nutbeam. The duration of the program was 6 weeks. The activities comprised: (1) developing knowledge (2) developing access and media literacy skills (3) developing communication skills (4) developing self-management skills (5) developing decision-making skills and 2) health knowledge and pregnancy prevention behaviors questionnaires. The reliability were .80 and .85, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test. The result revealed as follows. After attending the program, health literacy and pregnancy preventive behaviors of the experimental group were significantly higher than before attending the program, as well as these results were higher than the comparative group.

Keywords: Health Literacy, Pregnancy Preventive, female adolescents

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทำให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์พยายามที่จะยุติการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย¹ เกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์² และในวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ พบปัญหาการไม่มาฝากครรภ์และฝากครรภ์ล่าช้า² ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก ครอบคลุม สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้² ซึ่งภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด² ภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดติดขัด คลอดยาก³ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิกการแต่กำเนิด พัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก พัฒนาการล่าช้า ขาดสารอาหาร⁴ มีภาวะเครียด⁵ รู้สึกด้อยค่าในตนเอง พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ซึมเศร้า^{1,6} นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางสังคม หยุดเรียน ออกจากระบบการศึกษา ขาดโอกาสในการศึกษาต่อการทำงาน ขาดรายได้ ขาดวุฒิภาวะ ไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ บุตรที่เกิดมาไม่มีคุณภาพ และเด็กถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น¹ สาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และละเลยการคุมกำเนิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวคือ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา วิธีการคุมกำเนิด ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การสื่อสารของบุคคลในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มองว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัล สังคมออนไลน์ รวมทั้งปัญหาการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่ขาดการดูแล

ติดตาม⁷ และจากการศึกษาประวัติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาหลังคลอดวัยรุ่นของโรงพยาบาลยางสีสุราช พบว่าวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-12 ปี สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด ขาดความรู้ คุมกำเนิดไม่ถูกต้อง เข้าใจผิดว่าการร่วมเพศเพียงแค่อวัยวะเดียวไม่ตั้งครรภ์ ไม่กล้าไปขอรับถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด จากสถานบริการ และได้สัมผัสงานเชิงลึกมารดาวัยรุ่น จำนวน 10 ราย⁸ พบสาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ครอบครัวยมีปัญหา พ่อแม่แยกทาง พ่อแม่เข้มงวด ดุด่า ขาดการสื่อสาร พูดคุยในครอบครัว และการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศไม่กล้าที่จะถามพ่อแม่ อยากรู้ อยากลอง เกี่ยวกับเรื่องเพศ สื่อออนไลน์ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน กดดันจากกลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว การแต่งกาย อยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม และไม่มีทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของเพศชาย นำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ เพื่อให้วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นมีทางเลือกในการตัดสินใจอย่างอิสระ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด จัดให้มีระบบบริการสุขภาพทางเพศและการคุมกำเนิดที่เหมาะสมมีคุณภาพ และเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การให้คำปรึกษา และคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จัดโครงการบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร กระตุ้นการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ

เยาวชน และมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลยาสีสุราช ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า การติดตามเยี่ยมยังไม่ครอบคลุม มาตรการลดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการให้ความรู้คุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.45 ซึ่งยังคงสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 17 ตามที่กำหนด ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงดำเนินการจัดทำโครงการและหามาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง²

การศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสม โดยใช้แนวคิดและกลวิธีที่หลากหลาย เช่น การส่งเสริมทักษะการสื่อสาร เรื่องเพศกับบิดามารดา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบใช้คำถาม มาใช้ในการจัดกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม³ ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเหมือนกุญแจที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเพียงพอ จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จะส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง ผู้วิจัยจึงศึกษาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นเพศหญิงสามารถแสวงหาหรือค้นหาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่น ผลกระทบและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเพศหญิงเกิดการเรียนรู้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

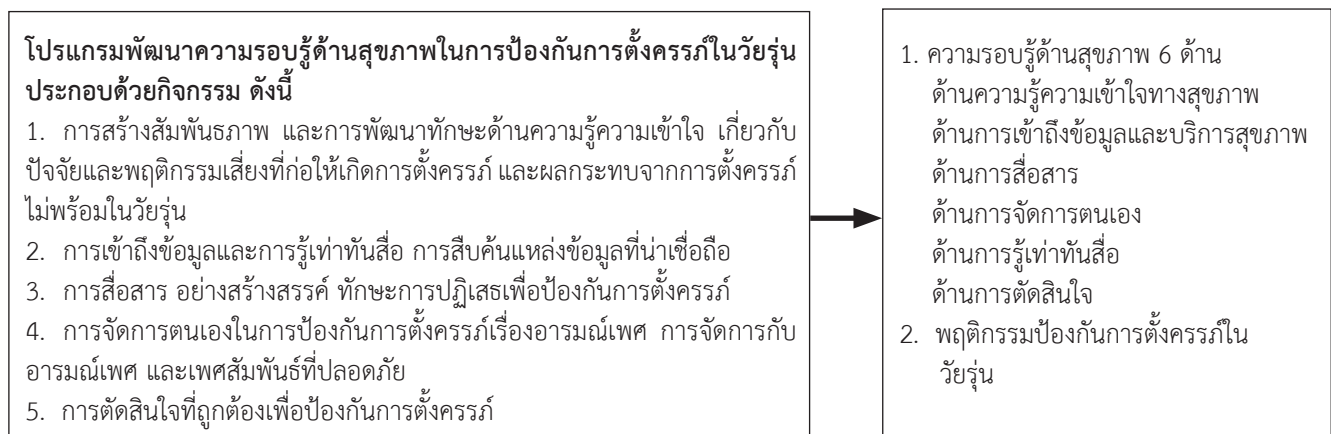
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม³ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน เพื่อให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest posttest design with a comparison group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักเรียนเพศหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยโรงเรียนมัธยมยางสีสุราช และโรงเรียนนาฏพิทยาคม จำนวน 82 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลองคือ นักเรียนเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมยางสีสุราช กลุ่มเปรียบเทียบคือ นักเรียนเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนาฏพิทยาคม สาเหตุที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละโรงเรียน เนื่องจากข้อจำกัดด้านของทางโรงเรียน ขออนุญาตให้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยมีเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) มีโทรศัพท์มือถือชนิดในระบบปฏิบัติการ iOS, Android (2) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และ (3) ผู้ปกครองยินยอมและอนุญาตให้ร่วมกิจกรรม และเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ได้แก่ (1) เจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และ (2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม1 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยใช้เกม กิจกรรมกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การระดมสมอง และการบรรยายประกอบสไลด์ สัปดาห์ที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้นักเรียนสามารถใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยจากแหล่ง

ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการบรรยายประกอบสื่อ การสาธิตฝึกปฏิบัติการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง และการอภิปรายกลุ่ม สัปดาห์ที่ 3 สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีในการสื่อสารกับคนในครอบครัว สามารถสื่อสารเชิงบวกกับสมาชิกในครอบครัว และสามารถปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ตามใบงาน การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม สัปดาห์ที่ 4 การจัดการตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ทางเพศ และบริหารจัดการเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ การฝึกปฏิบัติ การระดมสมอง และการอภิปรายกลุ่ม และ สัปดาห์ที่ 5 การตัดสินใจ โดยการบรรยาย ฝึกการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ที่พักอาศัย พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน การมีเพื่อนสนิท การใช้เวลาว่าง การมีคูรัก การอบรมเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง จำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 8 คะแนน แปลผลค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ¹² ได้แก่ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (6-8 คะแนน) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพดี คะแนนร้อยละ 60-79.9 (4-5 คะแนน) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพพอใช้ และคะแนน < ร้อยละ 60 (0-3 คะแนน) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพไม่ดี 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการสื่อสาร ประเมินความสามารถในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ในครอบครัว และความสามารถในการปฏิเสธ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการจัดการตนเอง ประเมินความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ประเมินความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของสื่อ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ และ 6) ด้านการตัดสินใจ มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทุกด้าน เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ¹³ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ถึงปฏิบัติเป็นประจำคะแนนโดยรวมของความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 38 ข้อ รวมคะแนนทั้งหมด 149 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (119.20-149 คะแนน) หมายถึง ระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คะแนนร้อยละ 60-79.9 (89.40-119.19 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ และ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 89.40 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹⁴ มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ โดยเลือกตอบจากความรู้ในการปฏิบัติของตนเอง เพียงหนึ่งคำตอบจากตัวเลือกทั้งหมด 5 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ คิดคะแนน 5-1 คะแนนรวมทั้งหมด 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ดี คะแนนร้อยละ 60-79.9 (45-59.99 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์พอใช้ และ คะแนน<ร้อยละ 60 (น้อยกว่า 45 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 1- 5 พบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในวันศุกร์และวันที่นักเรียนศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา จากครูผู้สอนตาม

ปกติ และจะได้รับพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยทำกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ จากผู้วิจัย ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคู่มือ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 และได้นำไปคู่มือการใช้โปรแกรมฯ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นไปทดลองใช้ (try out) กับกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงเรียนนาเชือกพิทยาสรรค์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผู้วิจัยนี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 19/2566 ลงวันที่ 4 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มอายุอยู่ในระหว่าง 12-18 ปี โดยผู้วิจัยติดต่อขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวด้วย ในการให้ข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม และนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 80.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองพักอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มทดลอง บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่แยกกันอยู่ ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา 2 คน ร้อยละ 53.4 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 1 คน

ร้อยละ 53.3 ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพื่อนสนิทเท่ากันคือ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ ด้วยการฟังเพลง/ร้องเพลง ร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 43.4 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีคูรัก ร้อยละ 60.0 และ ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบ เอาใจใส่/ใช้เหตุผล ร้อยละ 60.0 และ 50.0 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่ดีบ้างไม่ดีบ้าง ร้อยละ 66.7 และ 96.7 ตามลำดับ

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ แสดงดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			t	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ความรู้ด้านสุขภาพ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	86.60	13.59	ไม่ดี	88.63	14.90	ไม่ดี	.450	.655
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	139.70	20.70	ดี	90.87	9.58	พอใช้	-11.729	.001*
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	64.60	3.59	ดี	64.93	3.67	ดี	0.356	.723
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	73.23	4.08	ดี	64.73	2.89	ดี	-9.310	.001*

* p < .05

ตารางที่ 1 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่อยู่ในระดับพอใช้ในขณะที่ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ

และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30) หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)						t	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ความรู้ด้านสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	86.60	13.59	ไม่ดี	139.70	20.70	ดี	12.990	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	88.63	14.90	ไม่ดี	90.87	9.58	พอใช้	0.900	.376
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น								
กลุ่มทดลอง	64.60	3.59	ดี	73.23	4.08	ดี	-8.531	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	64.93	3.67	ดี	64.73	2.89	ดี	0.239	.812

* p-value < .05

ตารางที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะทั้ง 6 ด้าน โดยบรรยายให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้เกมการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยสะท้อนความคิดให้วัยรุ่นได้เข้าถึงและเรียนรู้ ทบทวน คำตอบและความรู้ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และเพิ่มความตระหนักถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำกิจกรรมกลุ่มย่อยโดยพัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ โดยบรรยายเกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูล สาธิตการเข้าถึงเว็บไซต์ เกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ และการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้วัยรุ่นมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ และพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร ได้แก่ กิจกรรมการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว โดยแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้นักเรียนได้แสดงความรู้สึกรับรู้ตาม บทบาทที่ตนแสดง ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น และฝึกทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้นักเรียนสามารถปฏิเสธ เมื่อถูกชวนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ โดยให้นักเรียน วิเคราะห์สถานการณ์จากใบงาน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมหรือมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้พัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์กรณีศึกษา ระดมสมองในการจัดการกับ อารมณ์ทางเพศของตนเอง กิจกรรมสุดท้ายที่พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาการตัดสินใจและเลือก

ปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการ บรรยาย ฝึกการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร โดยการระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปราย ทำให้วัยรุ่นเกิดทักษะ ความสามารถและ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา จึงทำให้วัยรุ่น ความรู้ความเข้าใจ เรื่องการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่า ในตนเอง จากการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างในเรื่อง ต่าง ๆ จะหลีกเลี่ยง และไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่จะนำไป สู่ความเสี่ยงทางเพศ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ประเมินข้อมูลข่าวสาร เพื่อหาวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่น่าเชื่อถือ นั้น ๆ ได้ ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในวัยรุ่นหญิง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษา ที่มีการวิจัยเช่นเดียวกัน¹⁵ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควรของวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการ สุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เนื่องจากผลจากการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปัท มาประยุกต์ใช้ในการจัด กิจกรรมสำหรับนักเรียนวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้ กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การเล่นเกม การระดมสมอง การแสดง บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม การให้ชมวิดีโอ การวิเคราะห์ กรณีศึกษา การใช้แอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ ซึ่งเป็น กิจกรรมการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านตาม รายละเอียดของกิจกรรมและเหตุผลสนับสนุนที่ได้กล่าวมาแล้ว ข้างต้น ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยรุ่นกลุ่มทดลอง สูงขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ระดับดี ซึ่งเกิดจากสตรีวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเพียงพอ

ต่อการนำไปปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในทางที่ผิดขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของนักปราชญ์ที่ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องที่ใกล้เคียงกัน¹⁶ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพียงพอต่อการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของนักปราชญ์ที่ว่า หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องที่ใกล้เคียงกัน¹⁶ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีวัยรุ่น สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ โดยส่งผลให้สตรีวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ มีการเข้าใจ เข้าถึง และเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงส่งผลให้มีความรู้ทางสุขภาพที่ดีเพียงพอต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยรุ่นทั้งในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลหรือให้บริการแก่วัยรุ่น พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้โปรแกรม

2. นำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดให้กับครูในโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครู เพื่อนำไปใช้ในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และขยายผลเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับมัธยมศึกษา ในบริบทโรงเรียนคล้ายคลึงกันหรือจัดกิจกรรมนอกโรงเรียน เพื่อปลูกฝังให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพียงพอที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน เช่น ด้านการสื่อสารเชิงบวกหรือการสื่อสารเรื่องเพศ ระหว่างนักเรียนและพ่อแม่ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าพูดคุยหรือคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ หรือเมื่อมีคูรักร และวิจัยติดตามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

References

1. Saejeng K, Sukrat B, Kovavisarath E, Phrompraphat P, & Kanchanawetang C. Guidelines for caring for teenage mothers. 2nd ed. 2019; Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Bangkok. (in Thai)

2. Kangwanteerawat S. Obstetric Outcomes and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancy in Sakon Nakhon Hospital. Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals. 2020; 35(2): 341-48. (in Thai)
3. Khongmeesook N, Laksitanon R, & Soonthorn P. Factors Relate and Affect to Teenegers' Pregnancy in Public Health Region 5. The Inspection report of 5th Regional Health Promotion Center. Rajburi Province. 2019. (in Thai)
4. Koakean P & Charemtanyarak L. Health Impact of Infants from Teenage mothers in YangTalat district, Kalasin Province. Khon Kaen University Journal for Public Health Research. 2022; 15(2): 1-8. (in Thai)
5. Srisawad K, & Panyapinijugoon. Stress among Pregnant Adolescents. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(2): 7-11 (in Thai)
6. Vongpradit S, Chunuan S, & Yungwanichsetha S. Factors Associated with Depression Among Pregnant Teenagers. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2022; 9 (1): 29-41. (in Thai)
7. Yungwanichsetha S, Chatchawet W, Kritcharoen S, & Thitimapong B. Nursing care for teenage pregnancy/ adolescent pregnancy; Midwifery and Maternal Newborn Nursing 2 (Book 1). Faculty of Nursing Prince of Songkla University. 2019. (in Thai)
8. Lion P, & Hongsrithong W. Maternal and Child Health of Yangsisurach Health Network, Yangsrisurach District Annual Report. Yangsrisurach District, Mahasarakham Province. 2020. (in Thai)
9. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? International Journal of Public Health. 2009; 54(5): 303-5. doi: 10.1007/s00038-009-0050-x. PMID: 19641847
10. Cohen, J. Statistical power analysis of the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum Associattes. 1988.
11. Health Education Division, Ministry of Public Health. Assess health literacy to prevent premature pregnancy for young Thai women aged 15-21 years. Department of Health Education. 2018. (in Thai)
12. Bloom BS, Madaus GF, & Hasting JT. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill;1971.
13. Best JW. Research in Education. (3rd ed.) Engelwood Cliffs, New Jersey: Pretice Hall,Inc., 1977.
14. Suwannarat J, & Panyasai K. The Effectiveness of Participatory Health literacy Model for Premature Pregnancy Prevention of Teenage. Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office2019; 5(1): 60-71. (in Thai)
15. Saijamchan S, Andara W, Bunbanchob U, & Thinson R. Health knowledge and health behavior 3A.2S. of people in the Ban Eua Athon Bang Khen community (Khleng Thanon). Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(3): 376-86 (in Thai)
16. Chaiyachat P, & Saranrittichai K. The Effects of Health Literacy and Social Support Development Program on Pregnant Prevention Behaviors for Early Adolescent. Journal Nursing and Health Care. 2019; 37(4): 42-51. (in Thai)